



## FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE ASSURANCE BRIS DE MACHINES

### LE PROPOSANT

Personne Physique  Société Civile

Nom et Prénom / Nom (ou raison sociale) et forme juridique : .....

N° RC / CIN : .....

Siège social ou adresse de la société : .....

N° téléphone : .....

Nom du gérant : .....

Secteur professionnel auquel appartient la société (activité détaillée) :

.....

Date de mise en exploitation de l'entreprise: .....

### RENSEIGNEMENTS SUR LE RISQUE A COUVRIR

Lieu, adresse et superficie où se trouvent les biens à assurer (fabrique, cabinet, usine, atelier bureau...etc.) :

.....  
.....

### INVENTAIRE DES MACHINES

| Machine          | Nombre | Marque | Description | Valeur TTC |
|------------------|--------|--------|-------------|------------|
| .                |        |        |             |            |
|                  |        |        |             |            |
|                  |        |        |             |            |
|                  |        |        |             |            |
|                  |        |        |             |            |
| <b>TOTAL TTC</b> |        |        |             |            |

Les machines sont-elles sous la garantie du fabricant ?  OUI  NON

Si oui, indiquer :

Durée de la garantie .....

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Existe-t-il dans le bâtiment où se trouvent les machines à assurer des matières inflammables?

OUI                      NON

Y a-t-il des machines, des installations, des équipements dans le local où se trouvent les machines qui constituent un risque aggravant ?

OUI                      NON

Existe-t-il des moyens de premiers secours ?

Si oui,                      Extincteurs                       Robinets d'incendie armés                       Autres

Existe-t-il des moyens de protection contre le vol ?

Si oui    Fer forgé     Système d'alarme     Gardiennage jour et nuit

### ANTECEDANT DU RISQUE

Le souscripteur a-t-il déjà été assuré pour le même risque ?                      OUI                       NON

Si oui, auprès de quelle compagnie ?

Y a-t-il éprouvé des sinistres durant les cinq dernières années ? OUI                       NON

- Si oui quelle a été l'importance ?

Le souscripteur soussigné certifie que les réponses faites au présent formulaire de déclaration de Risque sont exactes et qu'il a répondu loyalement et avec précision aux questions posées et s'engage à déclarer les circonstances nouvelles intervenues en cours de contrat et rendant inexacts les déclarations figurant au présent formulaire

En conséquence, le présent formulaire doit en cas d'acceptation, être considéré comme base d'établissement du contrat. (ART 7 –Alinéa 2 du Code des Assurances)

**La signature du présent questionnaire n'engage ni le proposant ni le souscripteur à souscrire cette assurance.**

FAIT A .....LE .....

SIGNATURE DU SOUSCRIPTEUR